Aus dem zahnärztlichen Institut der Universität Tübingen
Vorstand: Professor Dr. Peckert

Fortsetzung der Statistik über kariesresistente Gebisse im Hinblick auf die Vererbung unter besonderer Berücksichtigung kinderreicher Familien

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der Zahnheilkunde
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von
Otto Rixecker
aus Hechingen

1937

Buchdruckerei Bölzle, Tübingen, Marktgasse 10

Dekan: Prof. Dr. Usadel

Berichterstatter: Prof. Dr. Peckert

Zum Druck genehmigt von der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meiner lieben Mutter!

Die Zahnkaries kann heute wohl als die Krankheit aufgefaßt werden, mit der die Menschheit am häufigsten befallen ist. Was liegt also näher, als daß sich gerade der heutige Zahnarzt bemüht, in das Dunkel um die Ätiologie der Zahnfäule etwas mehr Licht hineinzubringen und die Forderung an sich gerichtet sieht, diese geradezu zum Volksübel gewordene Krankheit zu bekämpfen? Ist doch die Karies nicht nur für die Gesundheit des Einzelnen in mehrfacher Hinsicht eine bedeutsame Krankheit, sondern auch vom ästhetischen Standpunkt eine Krankheit, die nicht nur zu erforschen und zu bekämpfen, sondern der auch in ihrer weiteren Ausbreitung Einhalt zu gebieten ist.

Welche Werte die Karies allein schon die deutsche Wirtschaft und das deutsche Volksvermögen gekostet hat, ist kaum zu überschätzen. Wie entscheidend diese Krankheit aber auch schon die Wehrhaftmachung unseres Volkes beeinflußt hat, zeigt die Tatsache, daß bei jeder Musterung unserer Militär-Dienstpflichtigen ein gewisser Prozentsatz als militärdienstuntauglich bezeichnet werden muß, nur, weil die Karies die Zähne in so erschreckendem Maße befallen hat.

In der sehr umfangreichen Literatur über die Karies finden wir so verschiedene Ansichten über deren Ätiologie und doch dürfte bis heute noch niemand behaupten, die tatsächliche Ursache der Karies gefunden und geklärt zu haben.

Auf dem internationalen Zahnärztekongreß 1936 in Wien stand das Thema über die Ätiologie der Karies an erster Stelle, und in Deutschland wurde im selben Jahre eine Arbeitsgemeinschaft für Kariesforschung und Kariesbekämpfung gebildet.

Sehr gering sind die Beobachtungen, die sich ergeben aus Untersuchungen über das Mitwirken erblicher oder konstitutioneller Faktoren, und doch kann das keineswegs ein Beweis dafür sein, daß bei dieser Krankheit — ebenso wie bei vielen anderen — die Vererbung keine Rolle spielen sollte.

Erst der große Fortschritt, den die Vererbungswissenschaft in den letzten Jahrzehnten gemacht hat, hat dazu geführt, daß auch die Vererbungslehre auf die Karies angewandt wurde. Daß die Vererbung im Bereich der Zähne ebenso gut angewandt werden kann, wie auf jeden anderen Körperteil oder jede andere Krankheit, ergibt sich ganz von selbst, wenn man sagt, daß „Vererbung die Eigentümlichkeit der Lebe-

wesen ist, ihre Eigenschaften durch die Keimzelle auf die Nachkommen zu übertragen." (Dietrich).

Die Erblehre unterscheidet im Biotypus eines Individuums den Genotypus und den Paratypus.

Der Erbfaktor ist in den Chromosomen in doppelter Zahl vorhanden, überkommen von Vater und Mutter.

In der Geschlechtszelle sind beide zu einer Einheit vereinigt. Diese beiden Einheiten, die eine vom Vater, die andere von der Mutter herrührend, vereinigen sich bei der Befruchtung und bilden danach ein unteilbares Ganzes.

Sind die Erbteile verschiedenartig in ihren Eigenschaften, so wird das sogenannte rezessive Merkmal von dem dominanten verdeckt, während sie sich summieren, wenn sie gleichartig sind.

Zu deutlichster Steigerung können bestimmte Eigenschaften kommen, wenn sie im Genotypus beider Eltern vorhanden sind. Sind das nun gute Eigenschaften, so wird das für die Nachkommen von Nutzen sein, sind es nun aber schlechte Eigenschaften, so wird das bei den Nachkommen vom Übel sein.

Werden die Ansprüche, die an die Leistungsfähigkeit eines Individuums oder eines einzelnen Organs durch die allgemeinen Lebensbedingungen geringer, so wird das Individuum oder das Organ vielleicht verkümmern, aber doch noch existenzfähig bleiben. Die Erbmasse kann sich in der Erbfolge behaupten und kann sogar durch viele Generationen hindurch die Oberhand gewinnen.

Doch können auch konditionelle Momente (das heißt erworbene Momente) die konstitutionellen Momente (das heißt erbliche Momente) so stark überdecken, daß solche neu hinzutretende paratypische Eigenschaften dominant auftreten.

Die Erbmasse wird sich aber in der weiteren Generationsfolge wieder durchsetzen und die konditionellen Momente wieder ausmerzen, wenn sie nicht durch Generationen hindurch dauernd vorhanden sind und in derselben Richtung wirken. Ist dieses der Fall, so treten die erworbenen Eigenschaften in den Vordergrund und drängen die vererbten Eigenschaften in den Hintergrund.

Unterscheiden wir die vielen Momente, die für die Ursache der Karies in Betracht zu ziehen sind, in exogene und endogene Ursachen, so müssen wir zu den exogenen Ursachen die Einflüsse zählen, die von außen herkommen, während wir zu den endogenen Ursachen die Verbung zählen müssen.

Hier seien nun kurz die Untersuchungen und Beobachtungen angeführt, die sich mit der Vererbung der Zahnkaries befassen, soweit sie mir zugänglich waren.

Russel: „Wir können den Satz aufstellen, daß Eltern mit mangelhafter Bildung von Körperteilen dieselben auf die Nachkommen vererben können, dies gilt besonders von mangelhaften Zähnen. Auch die Statistik zeigt die Vererbung von Zahnkrankheiten. Daher kann man den Schluß ziehen, daß der Zustand der elterlichen Zähne und besonders der der Mutter, sicher die Qualität und die Krankheitbereitschaft der Zähne der Kinder bestimmt wird."

Herber: „Karies ist Vererbung erworbener Eigenschaften."

Michel: „Die Empfänglichkeit von Karies hängt zum größten Teil von der Vererbung ab."

Gysi findet, daß Walliser mit guten Zähnen in Zürich bald kariöse bekommen und daß deshalb die Vermutung, daß die Vererbung eine Rolle spiele, nicht angebracht sei.

Praeger kommt auf Grund seiner Untersuchungen an Zwillingen im Gegensatz zu Siemens zu der Ansicht, daß bei der Disposition zur Karies die Erblichkeit eine große Rolle spiele. „Die Zahnkaries ist in Bezug auf ihre Vererblichkeit nicht als eine einheitliche Krankheit zu betrachten."

Weitz untersuchte die Gebisse eineiiger Zwillinge und findet, daß selten einmal bei dem einen Zwilling ein Zahn gesund sei, während beim anderen der entsprechende Zahn krank sei. Man kann das ohne die Annahme einer den entsprechenden Zähnen gemeinsamen, in der Erbanlage begründeten Anfälligkeit gegen die Karies auf keine Weise erklären. Mit der Annahme, daß die Karies von der Beschaffenheit der Erbmasse abhängig ist, ist die Erfahrung, daß gewisse äußere Schädigungen die Karies begünstigen, durchaus zu vereinbaren.

Herbst: „Gewiß ist es selbstverständlich, daß der Mensch das Produkt seiner Eltern ist, aber es ist durchaus nicht erforderlich, daß er gerade Kiefer — Zahnmaterial oder beides von beiden Eltern ererbt hat, obgleich der erbliche Einfluß feststeht."

Nissl: „Die Beobachtungen von Schnitzer sprechen deutlich dafür, daß die Erbanlage in ihrer Wirkung auf die Widerstandsfähigkeit der Zähne gegenüber den Umwelteinflüssen zahlenmäßig weit zurück treten. Doch fanden sich in Orten mit stärkster Verbreitung der Karies vollkommen tadellose Gebisse, die unter diesen Bedingungen als Produkt einer besonders günstigen Erbanlage aufzufassen sind. Der Grad

der Karies wird in erster Linie von der Art und Intensität der Umwelteinflüsse und nur in untergeordnetem Maße von Anlageunterschieden bestimmt."

Türkheim: „Die Untersuchungen Nissl's sprechen ebenso sehr für konstitutionelle Bedingtheit der Karies, indem sich in den einzelnen Ortschaften die relative Immunität oder Disposition, möglicherweise unter Einfluß einer stets gleichbleibenden Ernährung und Nahrungszubereitung, vererbt hat. Wir sehen Retentionsstellen ohne Karies, symmetrische Karies an atypischen Stellen. Diese relative Immunität ist nicht während des Lebens erworben, sondern sie ist vererbt, angeboren."

Nishimura spricht von einer spezifischen Empfänglichkeit und Immunität gegenüber der Karies, die jedem Menschen eigen sei.

Korkhaus: „Die große Bedeutung erblicher konstitutioneller Faktoren für die Entstehung der Karies glaubt man aus dem symmetrischen Auftreten der kariösen Defekte in derselben Zahngruppe schließen zu können."

Gummersheimer: „So scheint es sicher zu sein, daß erbliche Einflüsse in der Kariesätiologie eine große Rolle spielen müssen, wenn auch äußere Einflüsse, wie Ernährung, schwere Erkrankungen usw. übermächtig einwirken können."

Gottlieb sagt: „Immunität gegen Karies ist abhängig von dem Grad der Verhornung der Cuticula dentis und besonders der Lamellen. Dem mehr oder weniger großen Widerstand dieser Teile ist es in erster Linie zu danken, daß bei den Menschen trotz bester Zahnpflege der kariöse Zerfall der Zähne schon in jungen Jahren ein erschreckendes Bild bietet, während bei dem anderen sich das Gebiß in voller Funktion ohne jede Pflege bis ins hohe Alter erhält."

Pfanner kommt auf Grund von Untersuchungen an Kindern von hundert Elternpaaren zu folgendem Ergebnis: „Es ergibt sich mit großer Wahrscheinlichkeit, daß sowohl das gesundbleiben der Zähne als auch das kariöswerden derselben in erster Linie Erbmerkmale darstellen, und daß äußere Einflüsse erst in zweiter Linie in Betracht kommen. Diejenigen Autoren, welche äußeren Einflüssen die Hauptrolle zuschreiben wollen oder derartige Schädigungen sogar einzig und allein für die Zahnkaries verantwortlich machen, begehen zweifellos einen Irrweg. Wenn die Zähne beider Eltern gesund sind, so kann mit großer Wahrscheinlichkeit erwartet werden, daß auch die Zähne der Kinder von Karies verschont bleiben. Sind die Zähne des einen der Eltern gesund, die des anderen krank, so scheint es vom Zufall abzuhängen, ob ein

bestimmtes Kind dieser Eltern die gesunden oder kranken Zähne bekommt."

Die Lebensweise, soziale Stellung, Ernährung und Zahnpflege war bei den meisten untersuchten Familien gleich. Ein dominanter Erbfaktor ist die Karies nicht, das zeigt der Fall, indem beide Eltern gute, beide Kinder kranke Zähne hatten, die Großeltern sollen in diesem Falle auch kariesanfällig gewesen sein.

Adloff kommt zu dem Schluß: „Die konstitutionellen Faktoren und nicht die Struktur des Schmelzes sind ausschlaggebend für die Anfälligkeit der Gebisse im Bezug auf die Karies."

Fanconi hält folgende ätiologische Faktoren als Ursache der Karies und erläutert sie durch Forschungsergebnisse.

1. Vererbung.
2. Krankheit.
3. Ernährung.
4. Mangel an Pflege.

In dem Punkt Vererbung schließt er sich dem Standpunkt Gysis an, daß die Vererbungstheorie nicht mehr stichhaltig sei.

Czortkower: „Auffallend ist, daß die langgesichtige nordische Rasse nach den Untersuchungen vieler Autoren besonders kariesanfällig ist, während die sublapponoiden (nach Günther Sudetischer Typus) und alpinen Mischformen, Rundschädel, widerstandsfähigere Gebißformen zeigen. Ähnlich liegt es bei den Konstitutionstypen. Die Kariesanfälligkeit ist beim Astheniker und Athleten gleich hoch.

Schröder: „Was die natürliche Resistenz der Zähne gegen die Karies betrifft, so zeigt sich, daß sie mit der Konstitution des Einzelwesens in engster Beziehung steht." Er weist darauf hin, daß sehr häufig eine Vererbung der natürlichen Resistenz erfolgt. „Wie das Einzelwesen, so verhalten sich auch ganze Völker und Stämme der Karies gegenüber verschieden. Bei Völkern, die im Naturzustand leben, wie z. B. die Eskimos, tragen Vererbung, Ernährung und Lebensart in gegenseitiger Ergänzung zum Wachstum eines widerstandsfähigen Gebisses bei. Daß sich die ererbte, konstitutionell bedingte Resistenz der Zähne bei zivilisierten Völkern sowohl als auch bei den Natur gebundenen primitiven Völkern ändern kann, zeigt die Kariesanfälligkeit während der Schwangerschaft und Laktation."

Walker untersuchte rund 700 Einwohner aus 77 Familien, wobei die durchschnittliche Kinderzahl 6 betrug. „Die Befunde — belegt und veranschaulicht durch Sippschaftstafeln, von denen insgesamt 33 auf-

gestellt wurden — stimmen mit denen von Vogt/Pfanner aus dem St. gallischen Rheintal und mit denen von Hanhardt/Dietrich aus dem Schächental ziemlich überein und stützen die Ansicht, wonach die Vererbung als ein wesentlicher Faktor sowohl beim Zustandekommen der Zahnkaries, als vor allem auch beim Verschontbleiben von derselben, das heißt der sogenannten Kariesresistenz, angesehen werden darf."

Auch das hiesige zahnärztliche Institut hat in den letzten Jahren schon verschiedentlich Untersuchungen über die Vererbung der Karies bzw. der Kariesresistenz angestellt und die Anregung zu solchen Untersuchungen gegeben.

Peckert: „Man wird wohl selten einmal finden, daß ein Kind, dessen Eltern sich eines gesunden Gebisses erfreuen, eine erhebliche Neigung zur Zahnkaries aufweist, aber noch viel seltener dürfte der Fall sein, daß Kinder, deren Eltern schlechte Gebisse besitzen, aus der Rolle falle und die unglückliche Erbschaft nicht antreten."

Heller kommt zu dem Schluß, daß die Vererbung der Zahnkaries möglich sei und daß Eltern mit schlechten Gebissen sicher sein können, daß ihre Kinder ebenfalls schlechte Gebisse bekommen.

Renk kommt zu dem Ergebnis, daß mit ziemlicher Sicherheit anzunehmen sei, daß sich gesunde Gebisse vererben. „Gesunde Zähne beider Eltern bedingen Kariesfreiheit bei den Kindern. Hat ein Elternteil gute Zähne, der andere schlechte, so ist nicht vorauszusagen, wer und wieviel von den Kindern die gesunden bzw. schlechten Zähne erbt. Das einzige Mittel, der Zahnverderbnis Einhalt zu gebieten, wäre eine erbliche Verbesserung des Gebisses, d. h. man müßte den Zähnen erhöhten Selektionswert verschaffen."

Haller: „In den meisten Fällen, bei denen Vater und Mutter schlechte Zähne haben, haben auch die Kinder schlechte Zähne, ebenso ist es bei den Eltern, die gute Zähne haben; ihre Kinder treten mit großer Wahrscheinlichkeit ein gutes Erbe an. Die Frage, ob die Karies dominant vererblich ist, ist noch nicht sicher zu beantworten. Die Betrachtung der Ergebnisse scheint diese Frage zu bejahen, einen sicheren Schluß können aber erst weitere noch umfangreichere Statistiken ergeben."

Bei meinen eigenen Untersuchungen galt es zunächst einmal, Familien mit kariesresistenten Gebissen zu finden. Da aber Menschen mit kariesfreien oder kariesresistenten Gebissen nur selten beim Zahnarzt zu finden sind, ist es sehr schwer, das geeignete Untersuchungsmaterial zu erhalten.

Da Untersuchungen über die Erblichkeitsfrage nur in geringem Maße zu befriedigenden Ergebnissen führen können, wenn man sich auf Familien mit ein oder zwei Kindern stützt, richtete ich mein Augenmerk nur auf kinderreiche Familien.

Eine Familie wurde als kinderreich bezeichnet, wenn sie mehr als drei, d. h. mindestens vier Kinder aufwies.

Fast sämtliche Patienten des zahnärztlichen Institutes wurden, sofern sie ein auffallend kariesresistentes Gebiß zeigten, nach der Zahl ihrer Geschwister bzw. Kinder gefragt und sofern sie für den Rahmen meiner Untersuchungen geeignet waren, aufgenommen.

Außerdem untersuchte ich kinderreiche Familien verschiedener entlegener Dörfer der schwäbischen Alb, da ich annahm, daß dort eventuell durch die Ernährungs- und Lebensweise eine erhöhte Kariesresistenz vorhanden sein könnte; doch konnte ich dabei nur wenige Fälle von kariesresistenten Gebissen finden.

Bei der großen Soldatenzahl des Tübinger Standorts stand mir aber ein Untersuchungsmaterial von der Stärke eines Regiments zur Verfügung. Leider war es mir nicht immer möglich, alle Familien-Mitglieder zu untersuchen, da die Familien oft sehr weit von Tübingen entfernt wohnten. Wo das nicht möglich war, mußte ich mich auf die Angaben stützen, die ich von Familien-Mitgliedern erhalten konnte.

Da die Familien teils auf dem Land, teils in der Stadt wohnten, ist es nicht möglich, der Ernährung und Lebensweise den ausschlaggebenden Faktor zuzusprechen, der Kariesresistenz bewirkt. Ich möchte behaupten, daß es in der Stadt wohl ebenso Familien gibt, bei denen sich ein gewisser Widerstand gegen die Karies findet, wie auf dem Lande.

Erfreulich war auch, daß ich verschiedene Familien mit Zwillingen fand, denn gerade in der Zwillingsforschung zeigen sich die Einflüsse der Vererbung am deutlichsten

Zeichenerklärung.

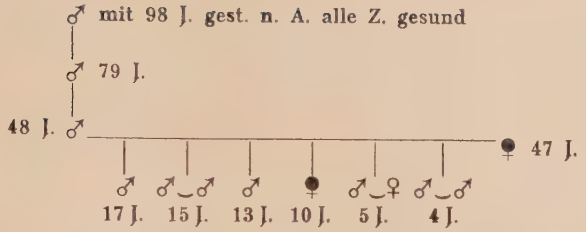
Männliche Personen:	Weibliche Personen:	Gebißzustand
		Kariesfrei
		Geringe Karies (bis zu 4 Zähnen bef.)
		Mäßige Karies (4—8 Zähne bef.)
		Starke Karies (über 8 Zähne bef.)

= Zwillinge

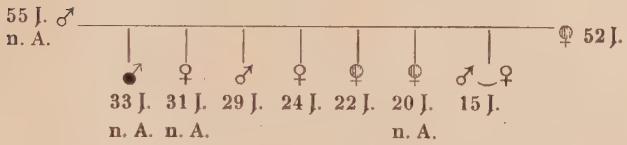
n. A. = nach Angaben

Die Familien sind nach der Zahl der Kinder geordnet

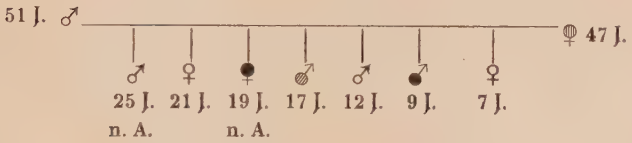
1. Fam. B.



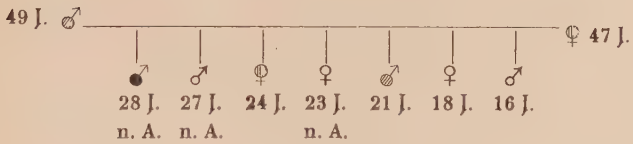
2. Fam. F. P.



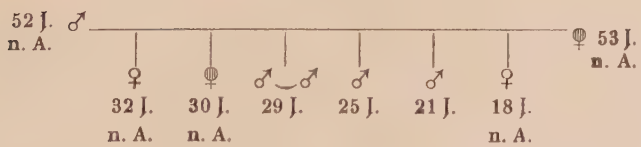
3. Fam. J. D.



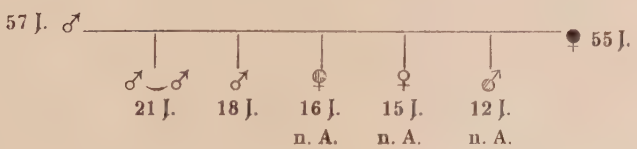
4. Fam. P. S.



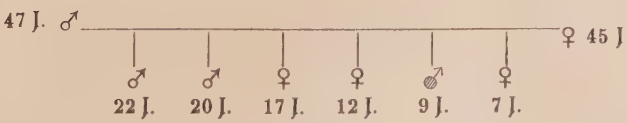
5. Fam. K. H.



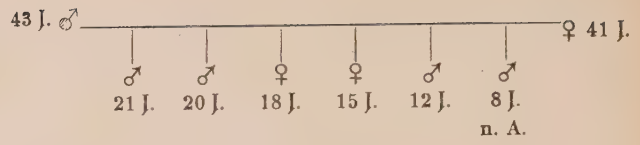
6. Fam. R. F.



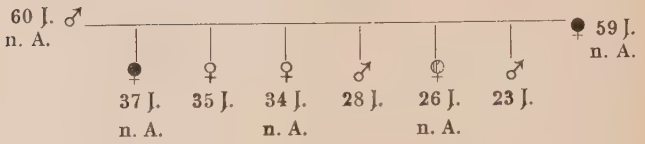
7. Fam. W. H.



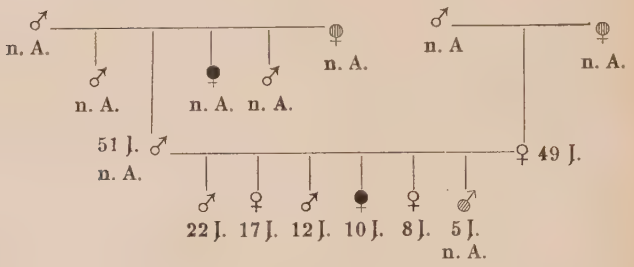
8. Fam. K. K.



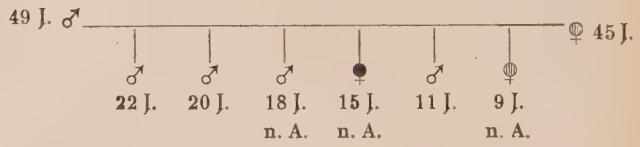
9. Fam. R. V.



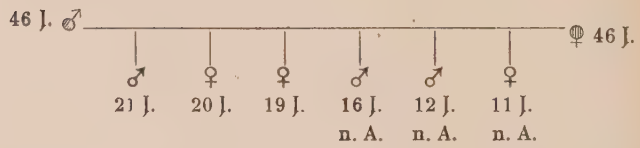
10. Fam. E.



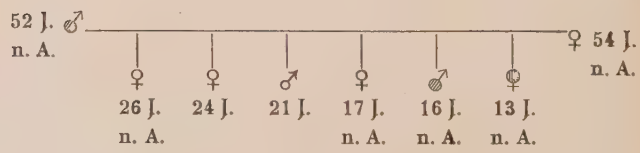
11. Fam. E. W.



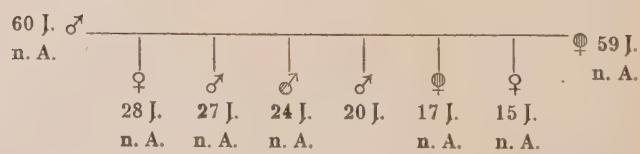
12. Fam. R. R.



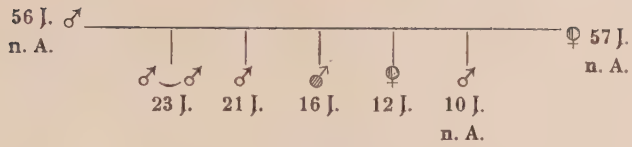
13. Fam. O. G.



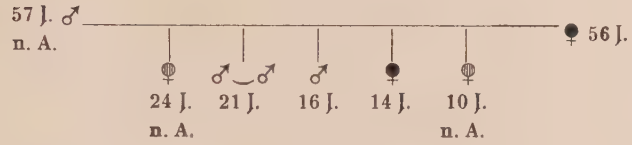
14. Fam. H. K.



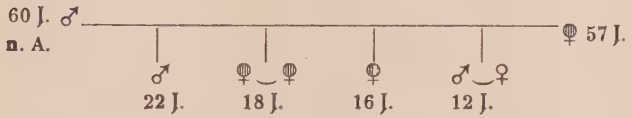
15. Fam. J. B.



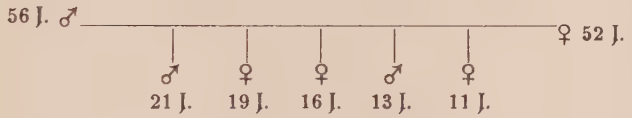
16 Fam. K. Sch.



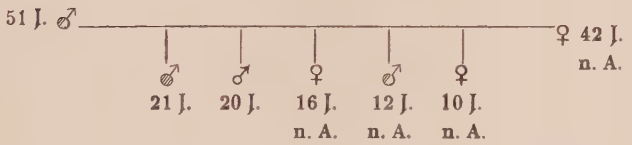
17. Fam. E. L.



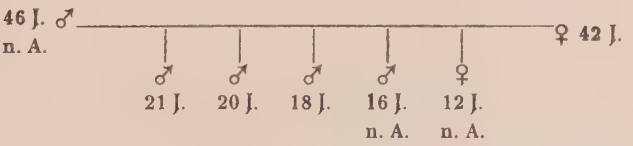
18. Fam. H. O.



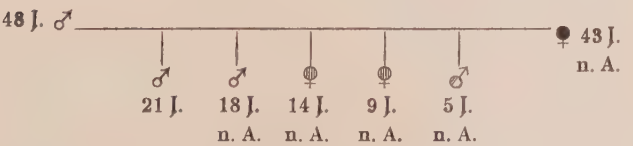
19. Fam. H. B.



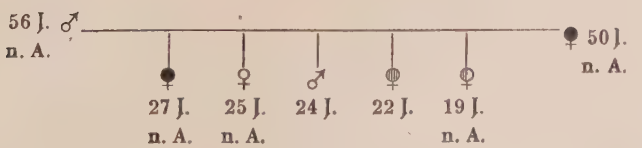
20. Fam. O. B.



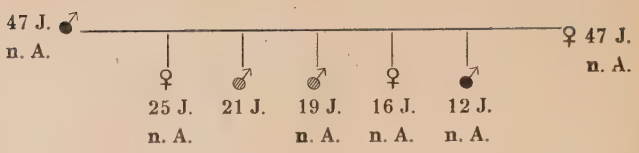
21. Fam. F. B.



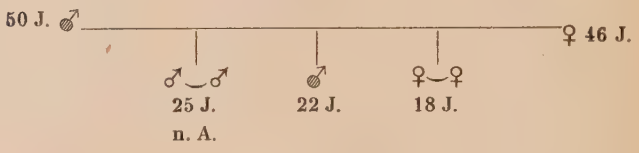
22. Fam. W. A.



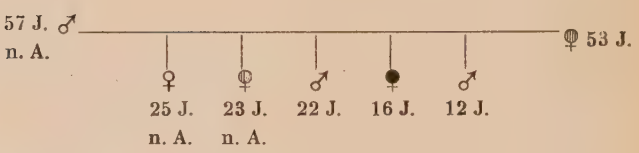
23. Fam. W. Sch.



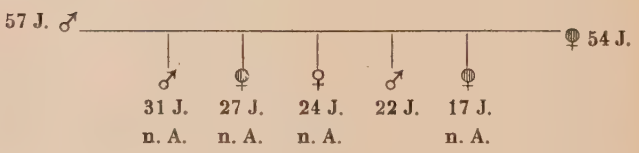
24. Fam. P. H.



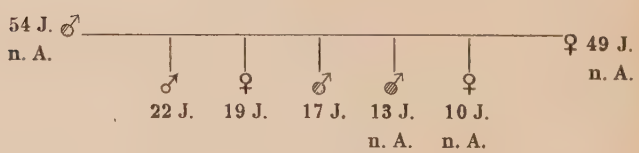
25. Fam. M. J.



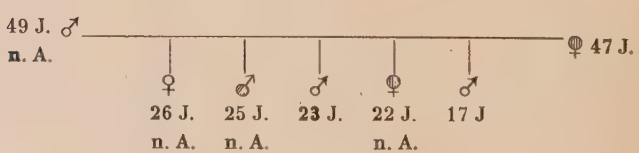
26. Fam. W. B.



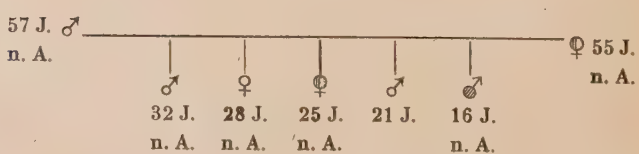
27. Fam. X. Sch.



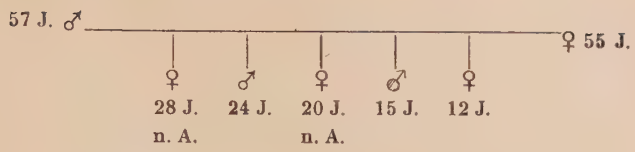
28. Fam. O. F.



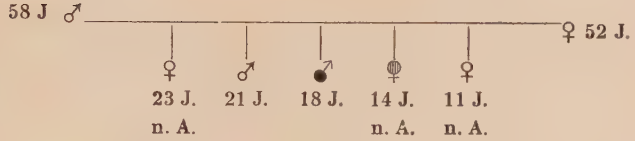
29. Fam. W. K.



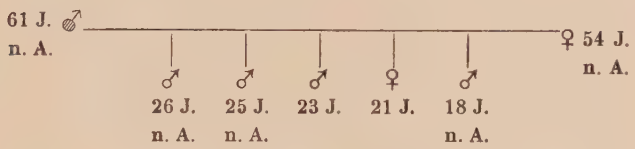
30. Fam. R. G.



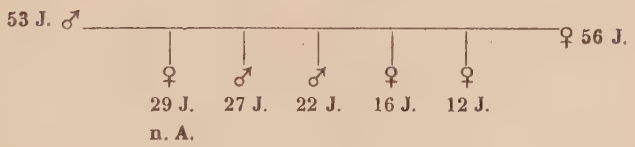
31. Fam. K. St.



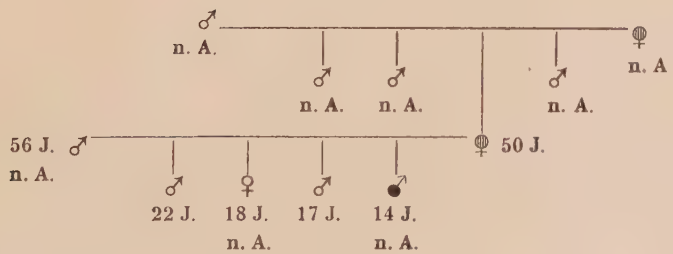
32. Fam. F. V.



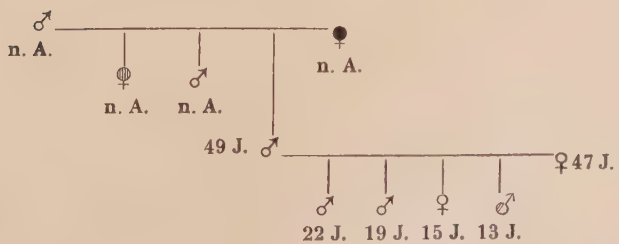
33. Fam. W. W.



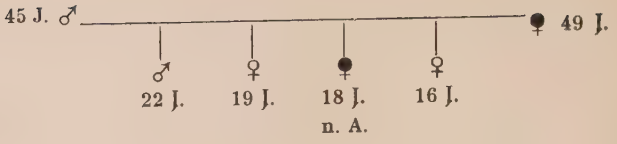
34. Fam. St



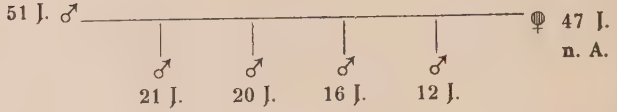
35. Fam. L.



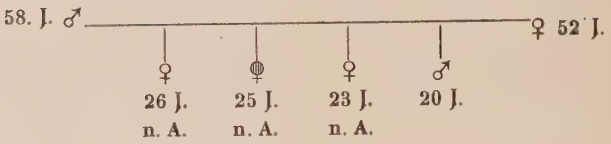
36. Fam. P. K.



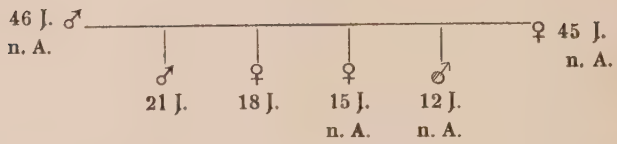
37. Fam. P. B.



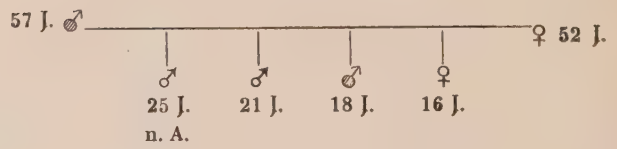
38. Fam. L. R.



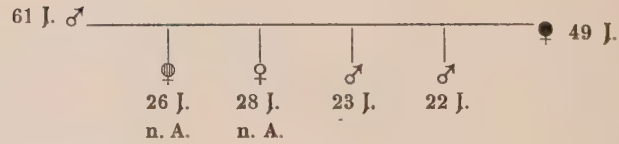
39. Fam. H. R.



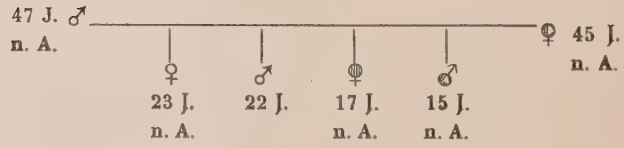
40. Fam. G. S.



41. Fam. R. F.



42. Fam. H. St.



Zusammenfassung.

Meine Untersuchungen bestätigen im Wesentlichen die Ergebnisse, die Renk und Haller am Schluß ihrer Arbeiten gebracht haben. Ich nehme an, daß sie dazu geeignet sind, daß auch bei der Kariesresistenz die Vererbung eine große Rolle spielt, einen weiteren Beitrag zu liefern. Wenn es ja wohl etwas zu extrem scheinen mag, wenn man behauptet, daß die Kariesprophylaxe weder vor der Geburt eines Kindes, noch nach der Geburt, sondern schon bei der Verlobung zu beginnen habe, so möchte ich dieses auf Grund meiner Untersuchungen nicht ohne weiteres von der Hand weisen, denn es steht wohl außer Zweifel, daß zwei Elternpaare mit kariesresistenten Gebissen auch KKindern das Leben schenken werden, die von der Zahnkaries weniger befallen wérden. Damit will ich zwar nicht behaupten, daß es für den einen Ehepartner ein Ehehinderungsgrund sein soll, wenn der Andere ein kariesanfälliges Gebiß hat; doch kann uns auch bei dieser Volkskrankheit die Beachtung der Vererbungsforschung einen bedeutenden Schritt in der allgemeinen Verbesserung der Volksgesundheit weiter bringen.

———————

Am Schluß meiner Arbeit ist es mir ein Bedürfnis, Herrn Professor Dr. Peckert für die Überlassung des Themas und vor allem für sein Interesse und die Unterstützung, die er meiner Arbeit entgegengebracht hat, aufs herzlichste zu danken.

Literatur-Verzeichnis.

Adloff: „Einige kritische Bemerkungen über die Ätiologie der Karies und der Alveolarpyrrhoe.“ Vierteljahresschrift für Zahnheilkunde. 1933, Heft 1.

Czortkower: „Rassenforschung und Anthropologie.“ Zeitschrift für Stoatologie, Band 34, Nr. 10, 1936.

Dietrich: Lehrbuch der allgemeinen Pathologie. Verlag: S. Hirzel-Leipzig, 1933.

Dietrich: „Familienforschungen über die Zahnverhältnisse im Oberen Schächental.“ Diss. Zürich, 1932.

Fanconi: „Die Ursachen der Zahnkaries vom kinderärztlichen Standpunkt aus.“ Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde, 1934, Band 44, Nr. 10.

Gottlieb: Zit. nach Korkhaus. D.Z.W., 1929.

Gummersheimer: „Beitrag zur Anthropologie und Vererbungslehre. “Inaugural-Dissertation, 1929.

Gysi: Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde, 1921. Zit. nach Pfanner.

Haller: „Fortsetzung der Statistik über besonders kariesanfällige und kariesfreie Gebisse im Hinblick auf die Vererbung.“ Inaugural-Diss. Tübingen, 1936.

Heller: „Ein Beitrag zur Vererbung im Bereich des menschlichen Gebisses.“ Inaugural-Diss. Tübingen, 1934.

Herber: Ergebnisse II, 1912. Zit. nach Pfanner.

Herbst: Orthodontische Diagnostik. Fortschritt der Zahnheilkunde, 1925.

Korkhaus: „Zahnkaries und Vererbung.“ D.Z.W., 1929.

Michel: Ergebnisse II, 1912. Zit. nach Pfanner.

Nishimura: „Histologische Untersuchungen über die Anfänge der Zahnkaries, speziell der Karies des Schmelzes.“ Schweizerische Wochenschrift für Zahnheilkunde, 1926/36.

Nissl: Münchner medizinische Wochenschrift 1926. Zit. nach Pfanner.

Peckert: „Einführung in die konservierende Zahnheilkunde.“

Pfanner: „Statistische Untersuchungen über die Vererbung von Zahnkaries." Archiv der Julius Klaus-Stiftung V, 1930. Zürich, Verlag: Orell. Füssli, Zürich.

Praeger: „Vererbungspathologie des menschlichen Gebisses." Z. R. 1924, Nr. 44/45.

Renk: „Statistische Untersuchungen über die Vererbung kariesresistenter Gebisse." Inaugural-Diss. Tübingen, 1935.

Russel: British Journal of Dental science. Zit. nach Pfanner.

Schröder: D. Z. W. Nr. 27, 1936. Zit. nach Schrickel.

Türkheim: „Kariesforschung." Fortschritte der Zahnheilkunde, 1925, Nr. 33.

Walker: „Familienforschungen über die Zahnverhältnisse in drei urnerischen Tälern. Ein Beitrag zur Frage der Verbreitung und Vererbung der Zahnkaries." Archiv der Julius Klaus-Stiftung für Vererbungsforschung, Sozialanthropologie und Rassenhygiene. Band XI, Heft 3/4, 1936. Verlag: Orell. Füssli, Zürich.

Weitz: „Über die Bedeutung der Erbmasse für das Gebiß nach Untersuchungen an eineiigen Zwillingen." Deutsche Wochenschrift für Zahnheilkunde, 1925.

Lebenslauf.

Am 5. Juni 1909 wurde ich als zweiter Sohn und drittes Kind des am 7. Februar 1935 verstorbenen Zollrats Karl Riexecker in Hechingen (Hohenzollern) geboren. Im Frühjahr 1932 bestand ich an der Oberrealschule in Stuttgart-Bad Cannstatt die Reifeprüfung. Im Sommersemester 1932 begann ich mit dem Studium der Zahnheilkunde an der Universität Tübingen, wo ich im Frühjahr 1934 das zahnärztliche Physikum und im Oktober 1936 das zahnärztliche Staatsexamen mit der Gesamtnote „gut“ bestand.

Vom 1. November 1934 bis 30. September 1935 diente ich als Freiwilliger bei dem Reichsheer und in der neuerschaffenen Luftwaffe und wurde als Gefreiter der Reserve entlassen.